

令和6年度分 市 民 税 申 告 書

Header form containing personal information: 整理番号, 業種又は職業, 電話番号, 現住所, 1月1日現在の住所, フリガナ, 氏名, 個人番号, 生年月日, 世帯主の氏名, 続柄, 基本コード.

3 所得から差し引かれる金額に関する事項

Main table for tax deductions: 社会保険及び掛金の種類, 社会保険料・小規模企業共済等掛金控除, 生命保険料控除, 地震保険料控除, 障害者控除, 配偶者控除, 扶養控除, 雑損控除, 医療費控除.

Table for income and tax amounts: 1 収入金額等, 2 所得金額, 4 所得から差し引かれる金額.

地方税法附則第4条の4の規定の適用を選択する場合には、「医療費控除」欄の「区分」の口に「1」と記入してください。

5 給与・公的年金等に係る所得以外(令和6年4月1日において65歳未満の方は給与所得以外)の市民税・県民税の納税方法

納税方法選択欄: 給与から差引き(特別徴収), 自分で納付(普通徴収)

「個人番号」欄には、個人番号(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第2条第5項に規定する個人番号をいう。)を記載してください。

市民税課処理欄: ①, ②

□ 令和5年中(1/1~12/31)収入なし

分離課税に係る所得等のある方は、「市民税・県民税申告書(分離課税等用)」をあわせて提出してください。

作成税務士所在地 電話番号

扶養控除詳細欄: 16歳未満の扶養親族, 別居の扶養親族等がある場合には裏面「12」に氏名、個人番号、住所及び国外居住者である場合は区分を記入してください。

雑損控除, 医療費控除詳細欄: 損害の原因, 損害年月日, 損害を受けた資産の種類, 損害金額, 支払った医療費等

備考欄

6 給与所得の内訳

(日給などの給与所得のある人で、源泉徴収票のない人は記入してください。)

月	日	給	勤務 日数	月	収
		円			円
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
賞 与 等					円
合 計					円
法人番号又は所在地					
勤務先名					
電話番号					

7 事業・不動産所得に関する事項

所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費	青色申告特別控除額
		円	円	円

8 配当所得に関する事項

配当所得の種類	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	支払確定年月	収入金額	必要経費
		・	円	円
		・		
		・		
		・		
			国外株式等に係る外国所得税額	

9 雑所得(公的年金等以外)に関する事項

種 目	支払者の「名称」及び「法人番号又は所在地」等	収入金額	必要経費
		円	円

10 総合譲渡・一時所得の所得金額に関する事項

総合譲渡	短期	収入金額	必要経費	差引金額 (収入金額－必要経費)	特別控除額	所得金額 (差引金額－特別控除額)
		円	円	円	円	円
	長期				イ	
	一時				ロ	
						ハ
ニ 合計						イ+[(ロ+ハ)×1/2]

右上のイの金額を表面のロに、ロの金額を表面のイに、ハの金額を表面のハに記入してください。
右のハの金額を表面のイの所得金額欄へ記入してください。

11 事業専従者に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	専従者給与 (控除)額	従事月数
1						
	個人番号					
2						
	個人番号					
3						
	個人番号					
		所得税における青色申告の承認の有無	承認あり・承認なし		合計額	

13 事業税に関する事項

非課税所得など	所得金額
損益通算の特例適用前の不動産所得	円
事業用資産の譲渡損失など	資産の種類
	損失額、被災損失額(白)
	円
前年中の開廃業	開始・廃止
	月 日
<input type="checkbox"/> 他都道府県の事務所等	

12 別居の扶養親族等に関する事項

フリガナ	氏名	個人番号	住所	国外居住
1				<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上
2				<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上
3				<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 留学 <input type="checkbox"/> 38万円以上の支払 <input type="checkbox"/> 30歳未満又は70歳以上

14 寄附金に関する事項

都道府県、市区町村分 (特例控除対象)	円
住所地の共同募金会、日赤支部・都道府県、市区町村分(特例控除対象以外)	
条例指定分	都道府県
	市区町村

支出した寄附金に応じて、各欄にそれぞれ寄附した金額を記入してください。ただし、認定特定非営利活動法人及び特例認定特定非営利活動法人以外の特定非営利活動法人に対する寄附金については、上欄に記入せず、別途「寄附金税額控除申告書(二)」を提出してください。

15 所得金額調整控除に関する事項

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	明・大・昭 平・令	特別障害者に該当する場合	身体 精神 療養 級	別居の場合の住所
	個人番号						